N° 250.

DU RENVERSEMENT DE LA MATRICE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^. décembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AMÉDÉE FERRAND-DEMISSOLS.

> Les accidens de cette espèce paraisssent trop fréquens pour ne pas en rapprocher les exemples de temps à autre.....
>
> DAILLÈS, p. 33.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant*.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur*.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur*.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Examinateur*.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Suppléant*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE,

MON AMI.

A. FERRAND-DEMISSOLS

DU RENVERSEMENT

DE LA MATRICE.

La matrice, épuisée par un travail long et pénible, est frappée d'inertie dès qu'elle est débarrassée du produit de la conception; une délivrance trop prompte peut avoir le même résultat. Quelle que soit la cause de cet accident, la matrice, molle, flasque, sans consistance, laisse s'écouler de sa surface des flots de sang, ou bien, cédant au poids des intestins, elle se renverse; je ne traiterai que du dernier cas, du renversement de la matrice.

Le renversement de la matrice est cet état dans lequel ce viscère est retourné sur lui-même à la manière d'une bourse, d'un doigt de gand; sa surface interne, devenue externe, est alors en contact avec les parois du vagin; sa face péritonéale forme une cavité qui ne renferme qu'une partie des trompes et des ligamens des ovaires.

Il est fort douteux que les anciens aient eu une idée bien nette du renversement de la matrice, du moins rien ne l'indique dans leurs ouvrages. Dans des temps plus rapprochés de nous, cet accident a été bien observé et décrit avec exactitude; toutefois quelques auteurs, donnant trop d'extension à la dénomination de renversement de la matrice, l'ont employée pour exprimer des affections entièrement différentes; c'est ainsi que sous le nom de *renversement de la matrice* on a indistinctement décrit la chute, l'antéversion, la rétroversion de ce viscère. *Saviard* lui-même, qui avait une idée très-

exacte de ces divers états de l'utérus, est tombé dans la faute que nous signalons : dans l'observation qu'il cite, page 67 de son Recueil d'observations chirurgicales, il appelle *renversement de la matrice* une descente de cet organe ; plus sévères dans leur langage, les modernes ont consacré le nom de *renversement de la matrice* à la dépression de ce viscère dans sa propre cavité, ou au passage d'une partie ou même de la totalité de ses parois à travers son propre orifice (1).

Pour que le renversement de la matrice ait lieu, trois conditions sont généralement nécessaires : il faut,

1°. Que sa cavité ait été développée ;

2°. Que ses parois aient perdu de leur force vitale ;

3°. Qu'une puissance immédiate ou médiate agisse sur elles.

Quelques auteurs ayant admis la possibilité du renversement de la matrice sans le concours des circonstances que je viens d'indiquer, il ne sera pas inutile, je pense, de consacrer quelques lignes à démontrer ce que leur opinion a d'erroné.

Première condition. Le renversement de la matrice peut-il s'opérer sans que la cavité de cet organe ait été préalablement dilatée ?

Pour peu que l'on réfléchisse sur la structure de la matrice, sur sa mobilité, etc., on ne peut concevoir la possibilité de son renversement sans qu'il y ait eu dilatation de sa cavité. Son col est serré, son orifice est fermé, et ses parois présentent une texture trop épaisse pour céder à l'action d'une puissance même très-énergique. Cependant *Puzos* pensait que l'embonpoint excessif pouvait occasionner le renversement de la matrice. *Vigaroux*, dans son Cours élémentaire des maladies des femmes, dit que le poids des viscères abdominaux peut être regardé comme la cause des renversemens de l'utérus que l'on a observés chez des filles très-grasses. Cette circonstance ne saurait jamais être pour nous qu'une cause de descente. En effet, malgré

(1) Ce n'est qu'à regret que j'appelle *renversement* cet état de la matrice ; le mot *retournement* serait une expression bien plus exacte, mais il n'est pas français.

le poids d'un placenta, quelquefois volumineux, malgré la pression des intestins sur l'utérus dilaté, le renversement de ce viscère ne s'observe que rarement, lorsqu'une main inhabile ne vient pas, par des tiraillemens imprudens, ajouter à toutes ces causes ; et l'on voudrait que le poids des viscères pût y donner lieu lorsque les parois de la matrice ne sont pas développées !...

Contre l'opinion de *Leblanc*, chirurgien d'Orléans, je pense qu'une descente ancienne de matrice ne saurait être cause de son renversement ; il me semble même que cette circonstance doit s'opposer à ce qu'il ait lieu. En effet, les pressions exercées sur le fond de la matrice par le poids des intestins, neutralisées en partie par la mobilité de cet organe, ne concourent avec celles que supporte la partie postérieure et supérieure du canal vulvo-utérin qu'à produire l'abaissement de ce canal, et partant celui de la matrice. C'est à cette cause qu'il faut attribuer la tendance qu'ont les descentes de matrice à augmenter. Si cette démonstration n'était pas suffisante pour les personnes qui peuvent partager l'opinion de *Leblanc*, je leur rappellerai qu'une matrice depuis long-temps déplacée a un tissu et plus dur et plus engorgé, circonstance qui rend impossible son renversement (1).

Leblanc admet encore que le renversement de la matrice peut être dû à une perte habituelle, à des flueurs blanches; il étaie son opinion sur l'observation suivante que M. *Daillès* a citée dans sa dissertation.

Une dame, après une suppression de trois mois, ressent de vives tranchées, que suivent une perte abondante et la sortie d'une masse charnue de la grosseur de la tête d'un fœtus de six à sept mois ; cette

---

(1) Dans l'observation XCVI et dans les deux qui sont réunies sous le titre DLXXXIX, p. 80, t. 2, *Mauriceau* parle de femmes affectées depuis long-temps de descente de matrice, et dit que ce viscère était chez elles fort tuméfié et extrêmement endurci. Il donne une observation tout à fait semblable, t. 1, p. 397.

femme crut faire une fausse couche. En examinant cette masse, *Leblanc* vit que c'était le corps de la matrice renversée; il en fit la réduction. La malade s'est parfaitement rétablie, et a eu depuis plusieurs enfans.

M. *Daillès* ne voit dans cette série d'accidens que des signes d'une descente de matrice, et il fonde son opinion sur le volume considérable qu'a présenté la matrice; mais ce volume n'a rien que de très-naturel après une suppression de trois mois. D'ailleurs, comme nous le démontrerons plus tard, les caractères propres à la descente et au renversement de la matrice sont si distincts, qu'une erreur de diagnostic serait par trop grossière; aussi suis-je convaincu qu'elle n'a pas été commise dans le cas que je viens de citer, et que le chirurgien d'Orléans a vraiment réduit une matrice renversée; mais il s'est trompé en attribuant le renversement de la matrice à la perte de sang qui l'a accompagné. La vraie cause de cet accident est cependant évidente: une suppression a lieu; du sang s'accumule dans l'utérus, il irrite cet organe; celui-ci se contracte, de vives tranchées se font ressentir, une perte survient, une masse charnue est précipitée; cette masse c'est la matrice, qui, débarrassée trop promptement du sang qu'elle contenait, est tombée en inertie, s'est renversée.

Ainsi que *Leblanc*, *Sabatier* pensait que le renversement de la matrice pouvait résulter d'une perte habituelle qui aurait relâché ses parois; mais cette cause seule ne produira jamais qu'une antéversion ou une rétroversion de la matrice. D'après ce même auteur, le relâchement du tissu de ce viscère n'est pas la circonstance qui, dans les pertes, a le plus d'influence pour produire son renversement; les vives douleurs qui les accompagnent y contribuent bien davantage, en excitant les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux. A l'appui de son opinion, *Sabatier* donne deux observations. La première est celle de *Leblanc*, que nous avons déjà citée; or, nous avons démontré que, chez cette malade, un épanchement de sang avait précédé la perte. Dans la deuxième, il est question d'une femme qui, après être accouchée fort heureusement, ressentit le

dixième jour une colique assez vive, qui fut suivie d'une perte abondante et d'un renversement de matrice. Le chirurgien qui fut appelé ne parvint à réduire ce viscère qu'avec beaucoup de peine, et après avoir extrêmement fatigué la malade. Cette femme avait eu un pareil renversement lors de l'extraction du placenta; mais la matrice avait été réduite avec toute la facilité possible. Comme chez la malade de *Leblanc*, il me serait permis de soupçonner qu'un épanchement de sang a précédé la perte; mais pour ne pas invoquer toujours la même cause, je m'étaierai sur d'autres circonstances qu'a présentées cette observation. Un renversement a eu lieu lors de l'extraction du placenta; la réduction, il est vrai, a été faite aussitôt, mais elle a pu n'être pas complète; une dépression a pu persister, et le renversement s'opérer ensuite successivement jusqu'à ce que la femme, excitée par de vives coliques, ait, dans un effort d'expulsion, renversé complétement sa matrice. La perte n'a donc pas été la cause de ce renversement chez cette seconde malade.

On a publié des observations de matrice renversée, sans que sa cavité ait été préalablement dilatée. Mais qui peut assurer qu'une erreur n'a pas été commise, qu'un polype n'a pas été pris pour un renversement de matrice? Les exemples n'en sont pas rares. *Levret*, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'académie royale de chirurgie, en donne un grand nombre, et même la plupart de ces polypes avaient un volume tel, qu'on peut à peine concevoir une pareille méprise. D'ailleurs pourquoi ces observations, jadis si fréquentes, de renversemens de matrice sans le développement de sa cavité, sont-elles si rares de nos jours, que nous ne puissions en trouver qu'un seul exemple dans les auteurs (1)? Ne sommes-nous pas en droit de l'attribuer aux connaissances plus exactes que l'on a actuellement sur la maladie qui nous occupe? Mais admettons qu'il y avait réellement renversement de la matrice. Les femmes qui font le sujet de ces ob-

(1) *Boyer*, Traité des maladies chirurgicales, t. 10, p. 489.

servations sont la plupart nubiles ; qui nous dira qu'elles n'ont pas laissé ignorer une couche qu'elles avaient intérêt à cacher ? Et quelle circonstance plus favorable au renversement de la matrice qu'un accouchement clandestin ! C'est une jeune fille qui veut dérober à tous les regards une grossesse illégitime ; elle est seule, ou n'a auprès d'elle qu'une amie sans expérience ; elle se tient debout, ou s'assied sur les bords d'une chaise. Excitée par les douleurs qu'elle éprouve, impatiente de toucher à l'instant de la délivrance, elle ne ménage aucun effort pour la hâter ; elle pousse, elle pousse encore, et, dans une forte contraction, l'enfant franchit la vulve, et entraîne dans sa chute le placenta et l'utérus.

On lit dans le Recueil périodique de médecine de Paris, germinal an 6, l'observation suivante : Une fille âgée de dix-huit ans, et, sur le point d'accoucher, chassée de la maison paternelle, se retire chez une de ses amies. Elle ne tarde pas à ressentir les douleurs de l'enfantement. Un accoucheur est appelé ; il juge que ces douleurs sont fausses, et se retire. A son retour, il voit la femme expirante ; la matrice était complètement renversée et pendante entre les cuisses. Il apprend que cette malheureuse fille est accouchée debout, les coudes appuyés sur une chaise ; que l'enfant est sorti brusquement ; qu'il s'est écoulé une grande quantité d'eau, et que le cordon ombilical s'est rompu. La femme meurt, et la malveillance accuse l'amie généreuse qui lui avait prodigué des soins et donné l'hospitalité. Trois mois après, on exhume le cadavre ; on reconnaît qu'elle est morte des suites d'un renversement de matrice, et par conséquent d'un accouchement que l'on avait tenu secret.

Baudelocque a observé le renversement de la matrice chez une demoiselle de quinze ans. Fort de l'opinion de M. *Dubois*, je soupçonnerais que *Baudelocque* s'est trompé, et qu'il a pris pour un renversement de matrice un polype utérin peu volumineux.

La plupart des médecins qui ont écrit récemment sur les accouchemens pensent qu'une matrice qui n'a pas subi de dilatation préa-

lable ne saurait se renverser ; telle est l'opinion de MM. *Murat* (1), *Daillès* (2), *Capuron* (3), *Gardien* (4), *Dugès* (5), *Delpech* (6), etc.

Telle était aussi l'opinion de *Dionis* (7) et de *Mauriceau*, que *Saviard* considérait comme le médecin de l'Europe le plus clairvoyant et le plus expérimenté sur toutes les maladies des femmes. Il dit, t. 1, p. 392 : « Le renversement de la matrice ne se fait jamais qu'ensuite « de l'accouchement, et principalement immédiatement après, à « cause que son orifice est alors très-dilaté ; ce qui n'est pas de même « en un autre temps, où, étant fermé, il ne lui peut pas laisser lieu « de se renverser. »

Deuxième condition. Le renversement de la matrice ne saurait, en général, avoir lieu sans l'affaiblissement des propriétés vitales des parois utérines. Supposez, en effet, qu'au poids d'un placenta, même volumineux, se joignent les contractions du diaphragme et des muscles du bas-ventre ; que les intestins soient poussés d'une manière brusque et saccadée sur le fond de l'utérus ; si ce viscère a conservé toute son énergie, qu'il revienne promptement sur lui-même, que ses contractions, en un mot, soient fortes et soutenues, il pourra bien être déplacé, mais il ne saurait être renversé.

Troisième condition. Il faut qu'une puissance immédiate ou médiate agisse sur la matrice. Cette proposition est évidente ; qu'il nous suffise de l'énoncer.

Les trois conditions que nous avions indiquées étant démontrées généralement nécessaires pour que le renversement de la matrice ait lieu, passons aux causes de ce renversement.

---

(1) Dictionnaire des sciences médicales, t. 47, p. 472.

(2) *Daillès*, Dissertation inaugurale, p. 37.

(3) Traité des accouchemens, deuxième partie, p. 495.

(4) *Idem*, t. 3, p. 308.

(5) Manuel d'obstétrique, p. 181.

(6) Maladies chirurgicales, t. 2, p. 574.

(7) Œuvres de chirurgie, p. 320, 8e. édit.

Les causes du renversement de la matrice se divisent en *prédisposantes* et *déterminantes.*

Le développement de la matrice tient le premier rang parmi les causes prédisposantes. De l'eau, du sang, de l'air, une môle, un polype, etc., peuvent dilater la cavité de la matrice. Lorsque la dilatation de ce viscère est due à la conception, son renversement est d'autant plus facile qu'il contient une plus grande quantité d'eau au dernier moment du travail ; que l'enfant est plus volumineux, la constitution de la femme plus affaiblie, soit par une perte, soit par une maladie antérieure ; que l'accouchement est plus facile ou plus laborieux, etc., etc., parce que, dans tous ces cas, la matrice est à peine délivrée qu'elle tombe dans l'inertie.

La position sur les bords d'une chaise, la situation verticale ou trop oblique, un renversement de la matrice dans une grossesse précédente, sont autant de circonstances propres à favoriser cet accident. On a aussi classé parmi les causes prédisposantes un bassin trop large, la projection de l'angle sacro-vertébral ; ce sont plutôt des causes de descente que de renversement.

Causes déterminantes. Le renversement de la matrice serait bien plus rare, si la femme, docile aux conseils qu'on lui donne, voulait maîtriser un instant les douleurs qu'elle éprouve ; mais, toujours impatiente d'une prompte délivrance, elle tâche, par des efforts immodérés, de hâter le terme de ses souffrances : aussi voit-on, dans nombre de cas, que l'enfant est plutôt expulsé par les contractions abdominales que par celles de l'utérus.

La sortie soudaine d'un épanchement d'eau, de sang, d'une môle, etc., jette l'utérus dans l'inertie, et peut déterminer son renversement.

Un cordon naturellement ou accidentellement trop court (1), des

(1) C'est au cordon accidentellement trop court et aux efforts de la femme qu'est dû le renversement de la matrice dans l'observation suivante : « Une femme,

tractions exercées sur lui avant le décollement du placenta, peuvent avoir le même résultat. *Amand* a vu une jeune femme de dix-huit ans expirante et sans ressource, qui venait d'accoucher de son premier enfant. Sa matrice était totalement renversée et pendante entre les cuisses ; le placenta y était encore adhérent, et, malgré cela, il y avait une perte de sang terrible, accompagnée de douleurs très-aiguës, de syncopes et de convulsions. Cet accident fut produit par l'imprudence d'une sage-femme, qui tira sur le cordon avec trop de violence, pour faire l'extraction du placenta.

On lit dans *Mauriceau*, p. 294, t. 2, l'observation suivante : « J'ai « vu une femme qui avait une perte de sang continuelle, depuis huit « mois qu'elle était accouchée, laquelle je jugeai être entièrement « incurable et la devoir faire mourir, comme il arriva peu de temps « après, parce que cette perte de sang venait d'un renversement de « la matrice, qui avait été tirée au-dehors par une ignorante sage- « femme, dans le temps qu'elle la voulut délivrer de son arrière- « faix. »

On ne doit pas toujours attribuer à l'impéritie de l'opérateur le renversement qui a lieu au moment de l'accouchement. Les efforts immodérés de la femme, un placenta très-volumineux et très-pesant (1), le concours d'autres circonstances qu'on ne saurait prévoir, peuvent, malgré toutes les précautions, provoquer cet accident.

Les polypes utérins étant, après la conception, une des causes les

---

sentant la tête de son enfant au passage, au lieu de modérer ses efforts et de n'en faire que pendant les contractions de la matrice, en fait de plus grands et de plus prolongés qui jettent rapidement l'enfant sur le lit, et, avec le placenta, le fond de la matrice dans le vagin. Le cordon ombilical formait deux circulaires sur le cou, trois sur l'une des jambes, et une autre sur l'un des bras. » (*Beaudelocque.*)

(1) *Sabatier* admet comme cause du renversement de la matrice la pesanteur du placenta. M. *Desormeaux* ne partage pas cette opinion. Quant à moi, je pense que seul le poids d'un placenta, même très-volumineux, ne peut donner lieu au renversement de la matrice ; mais que, joint à d'autres circonstances, il peut aider à le produire.

plus fréquentes du renversement de la matrice, ils méritent de fixer quelques instans notre attention.

Un polype peut compliquer une grossesse ou bien avoir produit seul le développement des parois utérines. On lit, page 480 du tome 3 des Mémoires de l'académie de chirurgie, trois observations de grossesse compliquée de la présence d'un polype : dans ces trois cas, il n'y a pas eu, il est vrai, renversement de la matrice, mais on conçoit facilement que cette circonstance puisse aider à le déterminer ; dès-lors il est important de la noter. Quant aux renversemens de l'utérus causés par des polypes hors l'état de grossesse, les exemples en sont nombreux ; on ne saurait être embarrassé que sur le choix. Tantôt les polypes ont occasionné eux-mêmes le renversement, tantôt il a été dû aux efforts qu'on a faits sur eux pour les arracher.

Une fille de quarante-deux ans, qui depuis très-long-temps avait une perte de sang des plus opiniâtres, portait dans le vagin une tumeur si considérable, qu'elle remplissait toute cette cavité ; cette tumeur étant tombée tout à coup hors des grandes lèvres, en occasionnant de vives douleurs, elle se montra suspendue par un pédicule qui avait trois à quatre lignes de long sur cinq ou six de diamètre ; *Vacoussain* en fit la ligature, et se proposait de l'amputer le soir même, mais la mort de la malade le prévint ; et il reconnut, par l'ouverture du cadavre, que le fond de la matrice, où était attaché le pédicule, s'était renversé et avait suivi cette tumeur dans le vagin (1).

A l'observation de *Vacoussain* je joindrai celle de *Zwinger* (2). Une paysanne âgée de cinquante ans, qui avait été tourmentée pendant deux ans de pertes de sang fréquentes, et accompagnées de douleurs aux lombes et dans les aines avec des envies continuelles d'uriner, commençait à sentir dans le vagin un corps qui faisait effort pour sortir et qui l'empêchait de s'asseoir ; elle fit venir deux sage-femmes,

(1) Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. 3, p. 495.
(2) *Idem*, p. 491.

qui, prenant ce corps étranger pour une masse de sang coagulé, se proposèrent d'en faire l'extraction : l'une d'elles le saisit avec la main et voulut l'arracher; mais, au lieu d'un caillot, elle s'aperçut qu'elle tirait une masse charnue presque de la longueur de deux palmes, qui descendait de l'intérieur de la matrice. Les cris de la femme, occasionnés par les violentes douleurs que lui faisaient éprouver les tiraillemens, obligèrent la sage-femme de renoncer à son projet. Mais il survint bientôt les symptômes les plus graves. La personne que l'on appela au secours de la malade reconnut que la matrice, qui suivait le polype, avait été renversée; elle enleva le polype, qui était sphacélé, et fit la réduction de ce viscère; mais la gangrène s'en empara, et la mort suivit peu de jours après.

Je ne terminerai pas l'énumération des causes qui peuvent déterminer le renversement de la matrice sans parler de l'opinion d'*Astruc :* cet auteur pensait que cet accident était dû quelquefois aux contractions convulsives qui agitent la matrice dans certains accouchemens laborieux, et qui en poussent le fond dans l'orifice, où il s'engage. Je crois que très-rarement telle doit être la cause du renversement de la matrice, dont nous allons exposer le mécanisme le plus ordinaire.

Un accouchement a lieu; il est facile ou très-laborieux; il s'est écoulé une grande quantité d'eau, et cet écoulement s'est fait pendant l'expulsion du fœtus : la matrice, frappée d'inertie, ne se contracte plus, mais le diaphragme et les muscles du bas-ventre agissent encore, et pressent les intestins sur le globe utérin, qu'ils refoulent dans le petit bassin; le fond cède à une aussi forte impulsion, et, entraîné par le poids du placenta, il se déprime; la dépression est encore légère, mais l'état d'inertie persiste, et au poids des intestins se joignent les efforts de la femme ou bien les tractions que l'on exerce sur le cordon; aussi le fond se déprime de plus en plus, bientôt il touche au museau de tanche. Si le placenta est encore adhérent, il s'engage dans le col; dans le cas contraire, le fond seul s'y insinue et le franchit peu à peu. Les mêmes causes continuent-elles à agir, la

matrice toute entière passe à travers son col, se renverse et remplit le vagin ou pend entre les cuisses de la femme. Le museau de tanche seul ne suit pas la matrice dans son renversement.

Il est facile de voir que, dans son renversement, la matrice présente plusieurs périodes : *Leroux*, de Dijon, en a décrit trois (1); MM. *Desormeaux*, *Gardien*, *Capuron*, etc., ont adopté la même division; comme *Sauvages*, M. *Delpech* en distingue quatre (2); je suivrai cette dernière marche. Dans la première période, il y a simple dépression; dans la deuxième, le fond de la matrice est engagé dans son col; dans la troisième, le renversement est complet; dans la quatrième enfin, la matrice, renversée, est précipitée entre les cuisses de la femme.

Nous allons décrire le renversement de la matrice dans chacune de ces périodes, nous indiquerons l'époque à laquelle il se produit; nous ferons connaître les diverses affections avec lesquelles on peut le confondre, les accidens auxquels il donne lieu, les dangers qui en résultent et le mode de traitement qui nous paraît le mieux approprié.

L'utérus peut se renverser : 1°. lorsque le corps qui avait produit sa dilatation a été expulsé; 2°. lorsque le placenta ou un polype sont encore adhérens. Les signes que donne le toucher variant dans chacun de ces cas, nous allons successivement les décrire.

PREMIER CAS. Nous l'avons déjà dit, une môle, des hydatides, de l'eau, du sang, etc., peuvent dilater la cavité de la matrice et occasionner son renversement; mais la conception étant la cause la plus fréquente de cet accident, je la prendrai pour point de départ dans la description des symptômes qui caractérisent ses diverses nuances.

Première période. Dès que les parois de la matrice commencent à se renverser elles s'aplatissent; mais bientôt elles présentent supérieurement une cavité tapissée par le péritoine; inférieurement une con-

(1) *Leroux*, de Dijon, Observations sur les pertes de sang, p. 59.
(2) *Delpech*, Maladie chirurgicale, t. 3, p. 576.

vexité que recouvre la muqueuse utérine; le doigt, introduit dans le vagin, reconnaît cette convexité à une distance plus ou moins grande du col; la main, placée sur l'hypogastre, chez une femme maigre, ne trouve plus à la matrice sa forme sphérique, elle parcourt une cavité à rebord ellipsoïde, à peu près semblable à un cul de bouteille; elle peut en mesurer la profondeur; le côté antérieur de cette cavité est plus élevé que le postérieur; le contraire a quelquefois lieu, et même les côtés gauche et droit peuvent présenter cette circonstance, qui dépend du lieu où se fait la dépression.

Deuxième période. Le fond de la matrice a franchi le col et forme une tumeur dans le vagin; cette tumeur est assez molle, douce au toucher, très-sensible, plus grosse inférieurement; son pédicule, gros et court, est couronné par le col de la matrice; le doigt peut à peine s'engager entre le pédicule de la tumeur et le bourrelet qui l'entoure; la main, appliquée sur l'hypogastre, sent l'orifice de la cavité péritonéale diminuer, et sa profondeur s'accroître en même temps que le renversement augmente.

Troisième période. La matrice toute entière est renversée dans le vagin; on trouve alors une tumeur volumineuse, très-sensible, molle, pyriforme; son pédicule, plus long que dans la période précédente, est encore très-court; il est gros; il présente supérieurement un bourrelet dont il n'est séparé que par une légère rainure dans laquelle on a peine à glisser l'extrémité du doigt; un stylet n'y pénètre pas au-delà de deux à trois lignes; la main, promenée sur l'hypogastre, ne sent plus qu'un bourrelet circulaire plus ou moins saillant: c'est le museau de tanche, qui, retenu par l'extrémité supérieure du vagin, n'a pu suivre la matrice dans son renversement; le doigt peut, dans quelques cas, en reconnaître l'orifice.

Quatrième période. Il est rare que le renversement de la matrice se borne à sa troisième période: le plus souvent ce viscère, pressé par

les contractions que fait la femme pour se délivrer du poids qu'elle éprouve au fondement, franchit la vulve et pend entre les cuisses. « La matrice, ainsi tombée, dit *Mauriceau* (1), semble n'être qu'un gros morceau de chair sanglante, et comme une espèce de scrotum.» La tumeur, toujours pyriforme, présente un pédicule bien plus long, puisqu'il s'y joint les parois vaginales; le pédicule est mou supérieurement, on peut même y sentir une cavité; le doigt, porté dans le vagin, rencontre bientôt un cul-de-sac, et sent la vessie, que la matrice a entraînée dans sa chute; une sonde droite ne peut être introduite dans ce viscère.

Le renversement de la matrice ne s'opère pas toujours d'une manière aussi lente : il est quelquefois instantané; à peine ce viscère est-il débarrassé du corps qui avait dilaté sa cavité, que son fond est renversé. C'est ce que l'on observe surtout dans les accouchemens qui se font par les seules contractions abdominales.

DEUXIÈME CAS. Nous avons décrit le renversement de la matrice, ce viscère étant dans un état de vacuité; passons au cas où le placenta est encore adhérent. Cet accident est moins fréquent aujourd'hui, que l'on est convaincu qu'on ne doit pas exercer des tractions sur le cordon quand le placenta n'est pas décollé.

Première période. Le doigt trouve à l'orifice du col de la matrice une tumeur molle, il est vrai, mais d'une consistance plus solide que celle qu'offre ordinairement le placenta (2); sa densité augmente d'autant plus que la tumeur s'engage davantage dans le col. L'hémorrhagie est plus ou moins abondante, suivant le degré de décollement du placenta (3). En palpant l'hypogastre, on reconnaît au globe uté-

---

(1) Tome 1, liv. 3, p. 390.

(2) Cette circonstance est notée dans la treizième observation de M. *Daillès*.

(3) Le plus souvent l'hémorrhagie est peu considérable quand le placenta adhère encore à la matrice; mais toutes les femmes ne sont pas aussi heureuses.

rin une cavité en forme de cul-de-lampe ; si l'on y introduit quelques doigts pendant que l'on tire sur le cordon ombilical, on sent sa profondeur augmenter et son pourtour se rétrécir.

Deuxième période. Il y a dans le vagin une tumeur molle, spongieuse, insensible, d'une forme très-variable, mais toujours plus grosse inférieurement que supérieurement ; son pédicule est étroitement embrassé par le col de l'utérus. La perte de sang est quelquefois abondante, d'autres fois elle est nulle.

Troisième période. La vulve présente à son orifice une tumeur insensible et molle, dont la base est couronnée par les grandes lèvres distendues ; le doigt, introduit dans le vagin, reconnaît que cette tumeur se prolonge dans cette cavité et se continue avec une autre dont la sensibilité est très-vive : cette dernière tumeur est la matrice.

Quatrième période. On voit entre les cuisses de la femme une tumeur mollasse, énorme, et dont le pédicule est très-gros et très-court. Le placenta se reconnaît à sa structure spongieuse et vasculaire, aux membranes qui lui sont adhérentes, etc. ; la matrice, dans les points où le placenta est décollé, est une nappe de sang.

TROISIÈME CAS. *Renversement de la matrice causé par l'expulsion d'un polype.* Je ne parlerai que des signes que fournit le toucher de la tumeur ; car ceux que présente l'hypogastre sont les mêmes que dans les cas précédens.

L'expulsion d'un polype est quelquefois brusque et soudaine (1) ; mais le plus souvent elle se fait d'une manière lente et progressive, et

---

Dans l'observation d'*Amand*, que nous avons déjà citée, la perte de sang était terrible, et cependant il est dit que le placenta était encore adhérent.

(1) Témoin l'observation de *Goullard*. (Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. 3, p. 361.)

la femme ne s'aperçoit du corps étranger qu'elle porte que lorsqu'il a acquis un volume assez considérable pour causer un sentiment de pesanteur au fondement ou pour comprimer la vessie et le rectum. Dans le premier cas, le renversement de la matrice est aussi rapide que la sortie du polype qui le produit; dans le second, il ne s'opère que successivement, et l'on peut en suivre les progrès.

Première période. Le doigt, introduit dans le vagin, trouve une tumeur d'un volume variable (1), ordinairement pyriforme ou conoïde, d'une consistance quelquefois mollasse (2), le plus souvent squirrheuse, ayant un pédicule grêle, qui s'engage dans le col dilaté de l'utérus, et va s'attacher au fond ou à toute autre partie des parois de ce viscère; la partie à laquelle il adhère est déprimée, et forme une convexité qui tend à se rapprocher du col de la matrice.

Deuxième période. Les caractères de la tumeur sont les mêmes, seulement son pédicule n'est pas engagé dans le col de l'utérus; il est tout entier dans le vagin, et il adhère à cette convexité que j'ai indiquée, et qui, ayant franchi en partie l'orifice de la matrice, forme une tumeur molle, sensible et couronnée à sa base par un bourrelet.

Troisième période. Dans le vagin est une tumeur sensible, pyriforme, à pédicule gros, court, et ne présentant qu'un léger bourrelet à sa partie supérieure. A la base de cette tumeur adhère le pédicule grêle et souvent long, d'une masse plus ou moins volumineuse, et qui pend entre les cuisses (3).

---

(1) Grosse comme le poing chez la demoiselle que *Manne* opéra; elle pesait douze livres chez la femme qui fait le sujet de l'observation de *Hoin.* (Mémoires de l'Académie de chirurgie, pages 174 et 466.)

(2) Observation de *Bajet.* (Mémoires *idem*, p. 173.)

(3) *Petit-Radet* a vu une vieille femme qui portait un polype très-volumineux accompagné d'un tel renversement de la matrice qu'on ne pouvait distinguer les limites de cet organe.

La précipitation du polype et de la matrice hors du vagin constitue la quatrième période : on voit alors entre les cuisses de la femme deux tumeurs continues l'une à l'autre; l'inférieure est entièrement insensible; la supérieure jouit, au contraire, de beaucoup de sensibilité. La cavité du vagin a presque entièrement disparu ; il y a rétention d'urine ; une sonde droite ne peut pénétrer dans la vessie.

Tels sont les caractères que présente le renversement de la matrice, occasionné par la sortie progressive d'un polype. L'expulsion de ce corps étranger est-elle soudaine ; on observe alors les symptômes propres à la seconde ou à la troisième période. La quatrième période est très-rare; on n'en trouve des exemples que dans les observations de *Denmann*.

Époque du renversement. Le renversement de la matrice s'opère, le plus souvent, immédiatement après l'accouchement ; et si à cette époque il n'est pas complet, il existe du moins une dépression plus ou moins grande qui s'accroît successivement. Quelques observations sembleraient infirmer ce que j'avance, et témoigner que le renversement de la matrice a eu lieu le douzième jour, et même à une époque très-éloignée de l'accouchement ; mais, dans ces cas, presque toujours une perte abondante de sang à précédé, circonstance qui, à bon droit, nous permet de soupçonner une dilatation antérieure de l'utérus produite par du sang épanché ; tel est du moins le cas de la femme dont nous avons déjà parlé (1). Quand aux deux observations d'*Ané* et *Baudelocque*, il est certain qu'un renversement incomplet existait avant le douzième jour.

Une femme de vingt-deux à vingt-trois ans, parvenue au douzième jour de sa couche, sentant des matières dures près de sortir, fait de grands efforts pour les expulser; au même instant un corps volumineux s'échappe de la vulve, c'était la matrice renversée dont le volume égalait celui d'une tête de nouveau-né. L'accouchement de cette

(1) Observation de *Lebtanc*.

femme s'était terminé sans beaucoup d'efforts, mais la sortie du fœtus avait été suivie d'une perte abondante. L'accoucheur avait prodigué tous les soins qu'exigeait l'inertie de la matrice, et n'avait quitté la femme qu'après s'être assuré que l'utérus était contracté, et formait au-dessus du pubis un globe solide sous la main. S'étant levée au troisième jour, cette femme eut des syncopes, et bientôt après une hémorrhagie si abondante, que le sang ruisselait sous le lit à travers le matelas. La fièvre survint, et elle était dans toute sa force à l'instant du renversement dont nous venons de parler.

S'il est vrai que le renversement de la matrice n'était pas complet avant le douzième jour, du moins il est certain qu'il était bien avancé avant les efforts que fit cette femme pour se débarrasser d'un corps dur qui lui pesait sur le fondement, et que ces efforts n'eurent d'autre résultat que de précipiter entre les cuisses de la malade le fond de l'utérus déjà renversé dans le vagin. L'abondance de la perte qui a suivi l'accouchement nous démontre qu'il y a eu inertie de la matrice, et nous permet de soupçonner qu'il a pu se faire alors une dépression plus ou moins grande. Les contractions de la matrice, que l'accoucheur a provoquées, ont tendu à relever ses parois affaissées; mais peut-être qu'épuisé par une abondante hémorrhagie, ce viscère n'a pas repris toute sa contractilité, peut être même a-t-il conservé un léger affaissement qui, d'abord trop faible pour occasionner des accidens, est devenu sensible au premier lever de la malade, parce qu'alors le poids des intestins l'a augmenté.

Passons à la deuxième observation; la même femme en fait le sujet. Accouchée d'un troisième enfant sans nul accident, elle devint mère pour la quatrième fois. Quatre à cinq heures de faibles douleurs suffirent pour l'expulsion du fœtus : elle perdit peu de sang. Le sixième jour aucun accident n'était survenu, et *Ané* sentit le globe utérin ferme et solide sous la main. Le septième jour, la femme se lève et voit ses vidanges devenir si abondantes qu'elle mouillait vingt serviettes par jour. Le treizième jour, comme elle faisait des efforts pour aller à la selle, sa matrice se renversa complètement, et sortit au point de former

entre les cuisses une tumeur du volume de la tête d'un enfant. Trois heures après, *Ané* réduisit la matrice, et au bout de douze jours la femme avait repris ses habitudes.

Il est probable que le renversement de la matrice existait au moins le septième jour, car à cette époque les vidanges étaient extrêmement abondantes ; circonstance qui accompagne presque toujours cet accident. *Ané* a reconnu, dit *Baudelocque*, la matrice sous forme globuleuse; mais cet accoucheur peut bien n'avoir pas senti, surtout si la femme avait de l'embonpoint, une légère dépression qui se serait opérée dès le moment de l'accouchement.

Ces deux observations, celles de *Sabatier* et de *Leblanc*, que j'ai déjà rapportées, ne sauraient donc infirmer mon opinion : aussi, avec la plupart des auteurs modernes, je pense que le renversement de la matrice se fait ou du moins commence immédiatement après l'accouchement.

Diagnostic. Nombre d'observations prouvent que souvent des polypes ont été pris pour une matrice renversée. De là ces exemples d'amputations de matrice, qui n'étaient que des amputations de polypes ; de là aussi ces renversemens de matrice, que l'on attribuait à des causes internes (1), à des pertes habituelles, etc. De pareilles erreurs ne sauraient être que très-nuisibles aux malades. Il est donc nécessaire de tracer les caractères qui peuvent aider à distinguer le renversement de la matrice du polype utérin.

On peut prendre pour un renversement récent de la matrice un polype qui aurait compliqué une grossesse. *Guyot* fut prié de voir une femme nouvellement accouchée, dont on croyait la matrice renversée et tombée, et trouva une tumeur considérable sortie du vagin, qu'au premier coup-d'œil il crut être un renversement de la matrice ; mais comme le pouls de la malade était bon, que cinq

(1) Les anciens désignaient sous le nom de *renversement par causes internes* ceux qui étaient dus à des causes indépendantes de l'acte de l'enfantement.

heures s'étaient écoulées depuis l'accouchement sans pertes considérables, et que la sage-femme lui avait dit que la tumeur avait paru avant la tête de l'enfant, il conjectura qu'il s'agissait de toute autre maladie. Il examina donc les choses avec beaucoup d'attention, et il reconnut que c'était un polype utérin dont la racine, qui partait de l'intérieur de la matrice, se prolongeait à travers son orifice. Le corps de la tumeur sortie du vagin avait le volume de la tête d'un enfant nouveau-né.

On lit, page 480 des Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. 3, deux autres observations de grossesse compliquée de polype ; mais celle de *Guyot* suffit pour nous engager à apporter toute notre attention, afin d'éviter la méprise que ce chirurgien avait d'abord commise.

De toutes les circonstances qui peuvent induire en erreur un médecin appelé à prononcer entre un renversement ancien de la matrice ou un polype adhérent aux parois de ce viscère, il n'en est point de plus trompeuse que la conformation extérieure de ces deux tumeurs. Toutefois, un observateur attentif saura facilement éviter l'écueil. Le volume de la tumeur, son degré de sensibilité, etc., seront pour lui des données qui serviront à éclairer son diagnostic, et qui l'empêcheront de grossir le nombre de ces méprises, dont on trouve plusieurs exemples dans le Mémoire de *Levret*. Je n'en citerai que deux.

Thomas fut consulté par un de ses confrères qui voyait depuis longtemps une femme tourmentée de coliques assez vives. Le bas-ventre était tuméfié, et il sortait du vagin une tumeur assez considérable, qui pendait entre les cuisses de la malade. La tumeur rentrait néanmoins assez facilement ; mais elle ressortait à l'instant. *Thomas*, par l'introduction du doigt dans le vagin, reconnut que la tumeur était continue à ce canal. Déterminé par sa figure même, il crut que c'était la matrice renversée ; ce qui le confirma dans cette opinion, c'est qu'il sortit du sang avec abondance des légères scarifications qu'il jugea convenable de faire en quelques endroits de la tumeur qui lui parurent gangrénés. Il consulta *Morand*, qui conseilla l'extirpation de la

tumeur. L'opération fut faite, et donna une masse charnue, pesant trente onces. *Sorbier* connut que c'était un fongus utérin. (Mémoires de l'Académie de chirurgie, tome 3, page 463.)

Après la lecture de cette observation, on s'étonne que *Thomas*, se trompant sur la nature de la tumeur pour laquelle on le consultait, ait pu soupçonner un seul instant un renversement de la matrice. Il y avait dans son volume un caractère négatif de cette affection, puisqu'il est démontré que le volume d'une matrice depuis long-temps renversée est plus petit que celui de ce même organe dans sa position naturelle : or, il est dit, dans l'observation de *Thomas*, que la femme était depuis long-temps tourmentée de vives coliques. Quant à l'écoulement de sang qui résulta des incisions, cette circonstance s'observe assez souvent dans le cas de polype (1), et même elle a lieu sans qu'on ait besoin d'inciser la tumeur. Les écoulemens, légers dans quelques cas, sont d'autres fois si abondans, qu'ils menacent les jours de la femme (2). *Levret* attribuait ces pertes à la rupture des veines variqueuses qui rampent sur la face externe des polypes.

Si nous avons témoigné de l'étonnement en rapportant la méprise de *Thomas*, que réserverons-nous à celle que commit *Hoin* dans le cas suivant :

Une femme de trente-cinq ans, qui avait fait desuite plusieurs fausses-couches, sans avoir pu porter aucun enfant à terme, fut incommodée, pendant cinq mois, d'une perte de sang et d'une tumeur d'un volume considérable à l'hypogastre, mais sans autre douleur qu'une forte distension des tégumens de l'abdomen. Cette tumeur sortit tout à coup par la vulve. *Midan*, qui fut appelé pour secourir la malade, demanda,

---

(1) Chez une femme que je vis opérer, à la fin de l'année 1827, par M. *Récamier*, la section des premières couches de la masse polypeuse fournit beaucoup de sang.

(2) Il y a t. 3, p. 464, des Mémoires de l'Académie de chirurgie, une observation de *Willis* très-intéressante sur plusieurs points, entr'autres à cause des pertes de sang qu'éprouva la malade.

entre autres confrères, *Hoin* le père. Ils trouvèrent, entre les cuisses de la femme, une masse qui ressemblait à une de ces grosses retortes dont se servent les chimistes, et dont le col était fortement implanté au fond du vagin; la surface de cette tumeur était très-lisse, violette et sans ondulation. Tous les consultans convinrent, d'une voix unanime, qu'elle n'était autre chose qu'une matrice renversée et précipitée hors du vagin, et ils se décidèrent à en faire l'amputation; mais on jugea à propos de sonder auparavant la malade, tant pour évacuer les urines, que pour s'assurer si la vessie ne se trouvait pas engagée dans cette masse. La vessie fut sondée facilement, et on reconnut qu'elle n'était pas déplacée. Alors *Midan* appliqua une ligature, mais sans la serrer, au col de la tumeur, tout près de la vulve, et fit, un peu au-dessous et avec ménagement, une incision circulaire, pour découvrir s'il n'y avait pas en cet endroit quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre qui aurait pu s'y glisser; mais n'y ayant rien remarqué qu'un corps charnu, il serra la ligature et emporta la tumeur, sans autre effusion de sang que celui qui sortit de la masse amputée. Elle pesait douze livres, et présentait, dans son intérieur, plusieurs cavités distinctes. La femme sortit six semaines après l'opération; elle eut, quatre mois après, ses règles, et trois ans plus tard elle fit une fausse-couche de quatre mois. Nonobstant cette dernière circonstance, *Hoin* persista à croire qu'on avait extirpé la matrice à cette femme (1).

L'erreur de *Hoin* et de ses confrères fut assez grande. On peut concevoir qu'on prenne pour une matrice renversée un polype peu volumineux, encore contenu dans la vagin; mais la méprise est grossière lorsque la tumeur pend entre les cuisses : car, dans ce cas, à moins que le polype n'ait entraîné avec lui le fond de la matrice, qu'il n'ait entièrement renversé ce viscère, et qu'il ne l'ait poussé hors du vagin, comme *Denmann* l'a observé, on trouve que la vessie a con-

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. 3, p 466.

servé sa position naturelle, tandis qu'elle est déjetée vers la vulve quand l'utérus renversé est précipité entre les cuisses ; de plus, le doigt pénètre dans le vagin, et n'est pas arrêté par un cul-de-sac.

Chez la femme dont je viens de donner l'observation, les caractères étaient tranchés. Une longue et grosse tumeur pend entre les cuisses ; mais la vessie a conservé ses rapports, la sonde y pénètre facilement, le canal vulvo-utérin existe : ce ne peut donc être un renversement de la matrice ; ce n'est pas non plus une descente de ce viscère, puisque la partie la plus grêle est en haut, et qu'il n'y a pas inférieurement d'orifice : c'est donc un polype utérin ou vaginal.

Une circonstance intéressante de cette observation, c'est la cavité que présentait ce polype. Ce n'est pas la seule observation de cavité dans les fongus utérins. *Saviard*, dans son Recueil d'observations chirurgicales, parle d'une femme dont il fit l'autopsie à l'Hôtel-Dieu, et qui avait dans sa matrice une masse charnue adhérente à son fond, et grosse comme un cœur de bœuf. Dans son milieu, cette tumeur avait une cavité considérable, qui s'étendait depuis sa base jusqu'à sa pointe. *Levret* cite deux cas semblables dans son Mémoire sur les polypes ; ils sont de *Guyot* et de *Cailhava*. Ces observations nous prouvent que la sensation d'une cavité qu'on avait donnée comme un caractère distinctif du renversement de la matrice est un signe trompeur.

Si, dans les observations de *Thomas* et de *Hoin*, des polypes ont été pris pour une matrice renversée, le contraire eut lieu chez la malade de *Marc-Antoine Petit* (1) ; il est donc essentiel de bien décrire les

(1) Une femme âgée de trente-six ans, au quinzième jour de sa couche, fait un effort pour se lever, et sent un corps étranger qui se déplace et tombe dans le vagin. Cette tumeur fut prise pour une descente de l'utérus. La femme eut des pertes sanguines et muqueuses très-abondantes ; on appliqua un pessaire, et l'on fit usage des astringens. Trois mois après son accident, elle entra pâle, faible, épuisée à l'hôtel-Dieu de Lyon. Elle avait de vives coliques, un sentiment de pesanteur sur le rectum. *Marc-Antoine Petit* toucha cette femme, et trouva dans le vagin un corps mollasse, uni, pyriforme, tenant par son pédicule au

caractères qui sont communs à ces deux tumeurs, et ceux qui sont propres à chacune d'elles.

Ces deux tumeurs sont pyriformes ; leur col est dirigé en haut, et s'engage dans un bourrelet ; elles s'accompagnent de pertes de sang, d'écoulemens muqueux, et peuvent présenter une sensation de cavité.

Les polypes utérins sont durs, squirrheux, insensibles ; leur col est long et grêle, leur volume très-variable. Leur pédicule est libre dans le vagin ; il est libre aussi dans le col de l'utérus, qu'il traverse et qui lui sert de gaîne. La cavité du vagin a conservé ses rapports. Il y a quelquefois rétention d'urine, mais la sonde pénètre facilement dans la vessie.

Une matrice depuis long-temps renversée, et qui n'a pas été réduite, a un volume plus petit que dans son état ordinaire ; son corps est plus arrondi ; elle est lisse, unie, sensible ; son pédicule, gros, court, est étroitement embrassé par un bourrelet ; un stylet, porté dans la rainure qui existe entr'eux, ne pénètre pas au-delà de quelques lignes ; à chaque époque menstruelle on voit le sang s'écouler de la surface de la tumeur. Ce dernier caractère est le plus certain. *Le Rouge*, dans les notes qu'il a ajoutées à *Saviard*, dit, page 69, que « *Moreau* l'a observé. On voyait à cette époque, ajoute-t-il, le sang « sortir par exsudation ; les gouttelettes, d'abord séparées, étaient « bientôt réunies par d'autres intermédiaires, qui se reproduisaient

---

milieu du col de l'utérus ; il crut reconnaître un polype. M. *Rey* et quatre autres consultans partagèrent son opinion. On chargea M. *Rey* de l'opération. Les instrumens pénétraient peu avant, néanmoins la ligature fut placée, et, au moment même où elle fut serrée, la femme poussa un cri violent qui fit soupçonner à l'un des consultans qu'il y avait renversement de la matrice. Une nouvelle exploration ayant laissé des doutes, on remit l'opération au lendemain. La ligature fut ôtée. Il se manifesta les coliques les plus vives ; la femme s'affaiblit de plus en plus, et périt le cinquième jour. L'autopsie fit voir qu'il y avait renversement de la matrice. (Annales cliniques de Montpellier, septembre 1815.)

« de même, et qui formaient une nappe dont toute la surface de la « tumeur était recouverte. L'exsudation continuant, cette nappe « augmentait, et l'effusion arrivait. »

La similitude qui existe entre certains polypes et une matrice depuis long-temps renversée pourrait peut-être faire excuser une méprise ; mais il n'est plus permis, aujourd'hui que les caractères de la descente de la matrice et de son renversement ont été si bien tracés, de confondre ces deux affections. La descente de la matrice a deux périodes. Dans la première, on trouve dans le vagin une tumeur conique dont la base est en haut, dont le sommet présente une ouverture transversale ; le doigt sent la muqueuse qui recouvre la tumeur se continuer avec celle qui tapisse le vagin ; le canal vulvo-utérin est diminué. La deuxième période constitue la chute de la matrice : une tumeur est pendante entre les cuisses ; sa forme est cylindrique ; elle est toutefois un peu plus grosse supérieurement qu'inférieurement (cette différence était peu sensible chez les femmes que j'ai observées) ; on voit, à chaque époque menstruelle, les règles s'écouler par l'orifice que nous avons dit exister inférieurement ; la cavité du vagin est peu étendue, elle peut même avoir entièrement disparu. Tels sont les caractères de la descente de la matrice ; ils diffèrent essentiellement de ceux qui sont propres à son renversement. Dans le renversement, en effet, il n'y a pas d'orifice inférieurement, la tumeur est plus grosse en bas qu'en haut, les règles s'écoulent de sa surface, etc. Ces caractères sont pathognomoniques ; seuls ils suffiraient pour guider notre diagnostic.

Accidens. Les accidens qui suivent le renversement de la matrice sont de deux ordres : les premiers sont propres au renversement, ils en découlent d'une manière directe ; les seconds sont dus à des tentatives de réduction intempestives ou mal dirigées, à des tractions exercées sur la matrice, dont on méconnaissait la nature. Les accidens du premier ordre se subdivisent en *accidens primitifs* et *consécutifs.*

Accidens primitifs. Nous noterons d'abord l'hémorrhagie ; elle commence avec le décollement du placenta. Lorsque ce gâteau vasculaire est entièrement détaché, le sang ruisselle de toute la surface de la tumeur, mais surtout du lieu sur lequel il était implanté. Il est facile, quand la matrice pend entre les cuisses, de compter les principales sources de l'hémorrhagie.

L'inertie étant une condition généralement nécessaire pour que le renversement de la matrice ait lieu, il n'est pas étonnant que cet accident s'accompagne de pertes quelquefois effrayantes. Mais souvent l'hémorrhagie est peu alarmante, et elle inquiète plus par sa durée que par son abondance. La plupart des femmes que *Baudelocque* a observées n'ont pas perdu au-delà de trois palettes de sang.

L'hémorrhagie, qui d'abord avait augmenté en même temps que le décollement du placenta, diminue dès que l'état d'inertie cesse, et que la matrice se contracte et se durcit. Bientôt la perte est légère, quelquefois même elle est presque nulle ; mais le plus souvent elle persiste de longues années chez la femme dont on n'a pas réduit la matrice renversée. Quelques malades voient leurs pertes s'interrompre durant un temps plus ou moins long, revenir ensuite soudainement, cesser de nouveau pour reparaître à des époques irrégulières ; elles roulent dans un cercle malheureux, dont elles ne peuvent sortir qu'à l'époque critique. Chez d'autres femmes, au lieu de sang, il s'écoule d'abondantes mucosités, qui sont interminables, qui les épuisent et les font périr dans un état de cachexie. Cet accident est si fréquent à la suite du renversement de la matrice, que *Leroux*, de Dijon, regardait la dépression de ce viscère comme une des causes qui produisent le plus fréquemment ces leucorrhées rebelles à tous les traitemens les mieux dirigés.

Les pertes de sang, les écoulemens muqueux, s'observent dans tous les degrés du renversement de la matrice. Il n'en est pas de même des autres accidens que j'ai à indiquer ; aussi je les décrirai chacun dans la période qui les présente.

La dépression de la matrice est peu douloureuse ; la femme accuse des tiraillemens dans les lombes, à l'épigastre, aux aines.

Dans la deuxième période, les tiraillemens des lombes, des aines, ont augmenté d'intensité ; il s'y joint un sentiment de pesanteur dans le petit bassin ; la tumeur, comprimée par le col de la matrice, devient plus dure, et cause à la malade de vives douleurs.

Dans la troisième période, la matrice renversée comprime le rectum, la vessie ; il y a dysurie, rétention des matières fécales, ténesme, efforts d'expulsion, etc. Les douleurs des lombes sont plus vives que jamais ; elles s'accompagnent de hoquets, de vomissemens. Épuisée par l'abondance de la perte, par l'acuité des douleurs, la femme tombe en syncope, éprouve des convulsions.

Dans la quatrième période, les tiraillemens sont horribles ; il semble à la malade qu'on lui arrache tous les viscères. Les extrémités sont glacées ; une sueur froide couvre le corps ; des convulsions agitent la malade ; les syncopes se succèdent rapidement, et la mort termine cette scène déchirante.

Les accidens ne sont pas toujours aussi graves ; souvent, en soutenant la matrice, on fait cesser les convulsions et les syncopes, et l'on rend moins douloureux les tiraillemens qu'éprouve la malade.

Accidens consécutifs. L'engorgement de la matrice est une conséquence directe de son renversement. S'il est livré à lui-même, il n'a souvent qu'une durée éphémère ; il disparaît peu à peu, et les parois de la matrice, bientôt souples et molles, reviennent sur elles-mêmes, et reprennent, après un temps plus ou moins long, leur volume naturel. Son corps est alors arrondi, et l'observation démontre que son volume est moindre que celui d'une matrice qui a conservé tous ses rapports. La tumeur qu'elle forme s'élève insensiblement, et l'on peut, en sondant avec un stylet, à des époques éloignées, la rainure que laissent entr'eux le pédicule de la tumeur et le bourrelet qui l'embrasse, on peut, dis-je, s'assurer que sa profondeur augmente avec les années, et partant que la matrice tend toujours à se replacer. Des

observations témoignent qu'une réduction complète peut ainsi s'opérer ; nous en parlerons plus tard.

Toutes les femmes ne sont pas aussi heureuses, surtout celles qui, livrées à des personnes ignorantes, ont vu leur matrice soumise à des tractions violentes, ou meurtrie par de longs efforts de réduction. Chez elles, l'engorgement est quelquefois porté à un degré extrême ; le col de la matrice comprime alors les parties renversées ; celles-ci s'étranglent. Une inflammation survient ; légère chez quelques femmes, elle est chez d'autres des plus vives ; elle s'étend à toute l'épaisseur de l'utérus, à la membrane qui tapisse sa nouvelle cavité, et de là à tout le péritoine. Les symptômes sont des plus alarmans, et la mort ne se fait pas long-temps attendre.

L'inflammation de la matrice se termine quelquefois par la gangrène ; celle-ci, souvent superficielle, occupe, dans quelques cas malheureux, la presque totalité de l'utérus.

Je ne connais pas d'observations dans lesquelles il y ait eu adhésion des parois de la matrice, oblitération de sa cavité ; mais on a vu un état squirrheux, carcinomateux, succéder à l'inflammation de ce viscère.

Après son entière réduction, la matrice peut être le siége d'une inflammation très-intense, quelquefois même mortelle ; mais le plus souvent alors on a fait des efforts de réduction trop longs ; on les a faits sans précautions, sans ménagemens, ou à une époque déjà éloignée de celle du renversement. On a vu des femmes périr dans les convulsions, au moment même où l'on venait de réduire leur matrice. Une dame dont la matrice était renversée a recours à un chirurgien de son quartier, qui entreprend la réduction et l'obtient ; mais il survient des syncopes, des convulsions, et la femme meurt peu d'instans après. (*Daillès*, page 85.)

Si des tentatives de réduction mal dirigées ont des conséquences aussi fâcheuses, elles ne le sont pas moins celles qui résultent des tiraillemens exercés sur une matrice renversée. J'ai déjà cité l'observation de *Zwinger*, et nous avons vu dans ce cas la gangrène s'empa-

rer de la matrice et faire périr la malade. La mort fut bien plus prompte chez la femme qui fait le sujet de l'observation suivante.

Une sage-femme de Paris, témoin, pour la première fois, après quarante années de pratique, du renversement de la matrice, auquel elle venait de donner lieu par sa trop grande précipitation à extraire le placenta, chez une jeune femme qui venait d'accoucher presque sans douleurs et sans efforts, prend le viscère renversé pour une môle, et ne cesse de tirer dessus, pour l'aracher, malgré les représentations du chirurgien du lieu même, qui survint alors, et ne reconnaît l'accident que lorsque la femme n'existe plus. (*Baudelocque.*)

Le hoquet, les vomissemens, les douleurs d'entrailles, la tuméfaction du ventre, la rétention des matières fécales, etc., qui accompagnent, dans quelques cas, le renversement de la matrice, peuvent être dus à l'étranglement d'une anse d'intestin qui se serait engagée dans la cavité péritonéale de la matrice. Une femme meurt, une demi-heure après être accouchée, des suites d'un renversement de la matrice : on incise la tumeur qui résultait de ce déplacement, et l'on trouve les intestins à nu. (*Van-der-Wiel.*) M. *Murat* a vu, dans le cabinet de *Baudelocque*, le dessein d'une matrice renversée incomplètement, dont la cavité contenait plusieurs anses d'intestins. Dans l'observation de madame Martin que M. *Delmas*, professeur d'accouchement à Montpellier, a eu la bonté de nous communiquer, une anse intestinale s'était engagée dans la nouvelle cavité de la matrice. Nous avons vu, dans l'observation de *Hoin*, que *Midan*, qui croyait amputer une matrice renversée, avait eu la précaution de ne pas serrer la ligature avant de s'être assuré, par une incision, qu'il n'y avait pas d'anse intestinale dans la cavité péritonéale de l'uterus. Il redoutait l'accident que nous indiquons.

La présence d'une ou de plusieurs anses intestinales dans la cavité de la matrice est une circonstance toujours fâcheuse : elle rend la réduction laborieuse, et, lorsqu'on ne peut l'obtenir, le col de la

matrice, en comprimant les parties renversées, étrangle les intestins qui sont déplacés.

Prognostic. Le renversement de la matrice est toujours un accident très-grave, mais son prognostic est rendu encore plus fâcheux par de longues tentatives de réduction, par des efforts mal dirigés, etc. Sans le concours de ces circonstances malheureuses, la mort enlève quelquefois presque soudainement la femme dont la matrice vient de se renverser. Au mois de juin 1824, M. *Delmas* fut appelé, dans la nuit, à Montferrier, village distant d'une lieue de Montpellier, pour donner des soins à une femme qui venait d'accoucher, et dont la matrice s'était complètement renversée : lorsqu'il arriva, il la trouva morte depuis quelques instans. La mort fut aussi soudaine dans l'observation d'*Amand*, que nous avons déjà citée : chez cette jeune fille de dix-huit ans, qui accoucha debout, les coudes appuyés sur le dos d'une chaise; chez la femme de quarante-deux ans à qui *Vacoussain* donna des soins; chez madame Bénoit, dont nous donnerons plus tard l'observation; enfin chez les deux femmes dont parle *Mauriceau*, tome 1, page 392.

La mort n'est pas toujours aussi prompte : il est des femmes qui ne succombent qu'à la suite de l'inflammation, de la gangrène de l'utérus; il en est d'autres qui traînent, un temps plus ou moins long, une pénible existence, et s'éteignent dans un état d'épuisement : tel fut le cas de la femme dont parle *Mauriceau*, tome 2, page 394; de celle qui fait le sujet de l'observation de *Baysselance.* (Dissertation inaugurale, page 12.)

Quelques femmes, plus heureuses, résistent à tous les accidens ou n'en éprouvent que de très-légers; si leur matrice n'a pas été réduite, elles n'ont que des écoulemens muqueux peu abondans; dans le cas contraire, leur santé se rétablit entièrement. Aux observations d'*Ané* et de *Baudelocque*, à celles de *Leblanc* et de *Sabatier*, je pourrais en joindre nombre d'autres; je ne citerai que celle de *Levret :* il fut appelé pour aller secourir une jeune dame qui était en travail; tout

se disposait parfaitement pour l'accouchement : les douleurs étaient expultrices et très-fortes. Peu de temps après son arrivée, la femme accoucha dans une violente douleur. Après avoir fait la ligature du cordon, il porta la main pour délivrer la femme ; mais il fut très-surpris de trouver hors de la vulve une masse énorme, qui lui parut d'abord être un placenta d'une grosseur extraordinaire ; il l'examina avec plus d'attention, et reconnut que c'était la matrice renversée. Le placenta s'en détacha facilement ; après quoi il repoussa la matrice dans sa situation naturelle. *Cet accident n'eut aucune suite.*

Quand on lit avec attention les observations, trop nombreuses, de renversement de la matrice, on voit que les femmes chez qui on a méconnu cet accident ont été bien plus heureuses que celles qui ont été confiées à des personnes ignorantes ; les accidens les plus graves, très-souvent la mort, ont suivi les manœuvres imprudentes des sages-femmes et des accoucheurs. *Paul Portal* fut appelé pour faire l'ouverture du corps d'une femme ; elle était morte le même jour sur les huit heures du soir : elle était grosse pour la première fois ; elle avait beaucoup souffert pendant deux jours, et avait fait les efforts les plus violens ; enfin elle était accouchée heureusement, et on n'avait pas eu de peine à la délivrer. La sage-femme ayant vu la malade tomber en syncope, la toucha, sentit quelque chose d'extraordinaire, et demanda des conseils ; un chirurgien fut appelé : il reconnut un renversement de la matrice, et fit de longues tentatives pour le réduire ; enfin il y renonça. La femme mourut peu après. (Recueil d'observations. *Paul Portal.*)

Le prognostic n'est pas moins fâcheux lorsqu'au lieu de chercher à réduire la matrice on fait de violens efforts pour l'arracher. Une femme de quarante ans, dont le dernier enfant avait dix ans, éprouve de longues et fréquentes pertes, et se croyant enceinte, appelle une sage-femme et un accoucheur, qui reconnaissent dans la matrice un corps prêt à s'échapper ; mais voyant la femme s'affaiblir, ils s'éloignent. Un deuxième accoucheur est appelé : persuadé qu'il n'y a pas de temps à perdre, il implante un crochet dans la tumeur ; il le casse ;

il en met un second, et il arrache, avec la tumeur, la matrice tout entière. La femme fut long-temps tourmentée par les accidens les plus affreux; elle vécut accablée d'infirmités. L'autopsie demontra que la matrice adhérait à un polype (1).

Lorsque le renversement de la matrice a été méconnu ou n'a pu être réduit, la surface externe de ce viscère est le siége d'une irritation chronique : de là ces pertes si fréquentes, de là ces abondantes sécrétions muqueuses. Il est évident que dans de telles circonstances le coït ne peut qu'ajouter à cette irritation, aggraver la position de la malade et même hâter sa mort; aussi la femme qui a une pareille infirmité doit-elle renoncer aux devoirs conjugaux.

Long-temps on avait regardé comme impossible la conception chez une femme affectée d'un renversement complet de la matrice; mais l'observation de *Chevreul* démontre le contraire.

Une femme de vingt-huit ans accoucha heureusement, au mois d'octobre 1777; mais la sage-femme, en la délivrant, renverse la matrice, qu'elle repousse dans le vagin. Cette femme n'a que des accidens très-légers. Dix mois après, elle a des dégoûts, elle éprouve les incommodités qui accompagnent d'ordinaire les premiers temps de la grossesse. Au terme de trois mois, elle ressent dans les reins des douleurs d'abord légères, mais qui augmentent jusqu'au cinquième jour; elles sont alors très-fortes, et, dans un effort d'expulsion, une masse considérable est précipitée. Un médecin et un chirurgien sont appelés, et ils reconnaissent un renversement de la matrice. Après avoir fait, pendant trois jours, de vaines tentatives de réduction, ils refoulent la tumeur dans le vagin. Six jours après, la femme expulse un fœtus bien formé, long de cinq pouces. Le même chirurgien est appelé, et reconnaît un fœtus dans le corps qui a été chassé de la matrice. *Chevreul* crut long-temps qu'il y avait eu erreur, et que la femme n'avait qu'un polype de la matrice; mais,

(1) Journal de médecine, t. 51, p. 40.

en 1781, il s'assura que la matrice était réellement renversée chez cette femme. La grossesse avait eu lieu dans une des trompes dilatée.

Le renversement de la matrice est un accident si grave, que nous ne devons rien négliger pour éloigner toutes les causes qui peuvent l'occasionner. Ainsi la femme doit garder une position horizontale, surtout dans les derniers momens de l'accouchement; elle doit aussi modérer ses efforts, et n'en faire que pendant les contractions utérines. Si le bassin est trop large, que l'enfant se présente trop promptement à la vulve, il faut, avec la main, ralentir son expulsion; en agissant ainsi, on donne à la matrice le temps de revenir sur elle-même, et on empêche qu'elle ne tombe en inertie. Le cordon forme quelquefois, sur divers parties du corps, de nombreuses circulaires; il est nécessaire de les couper pour éviter les accidens qu'occasionne un cordon trop court. Lorsque la tête de l'enfant a été rapidement précipitée au-dehors, il ne faut pas se presser de tirer sur les épaules, si elles sont restées en arrière; il vaut mieux attendre une nouvelle douleur, en défendant toujours sévèrement à la femme de pousser dans les derniers temps, afin que les contractions des muscles du bas-ventre ne subsistent pas lorsque l'enfant sera tout à fait sorti, et que celles de la matrice auront cessé; on attendra, pour extraire le placenta, qu'il soit décollé, et ce ne sera qu'avec les plus grandes précautions qu'on exercera des tiraillemens sur le cordon ombilical. Si l'on s'aperçoit, après l'accouchement, que la matrice soit molle, sans consistance, il faut exciter sa contractilité, et ne quitter la femme que lorsqu'on sent ce viscère former un globe solide sous la main. Lorsqu'un accouchement a été précédé ou suivi de pertes abondantes, on doit s'opposer à ce que la femme reste assise ou debout les premiers jours des couches; on doit aussi l'engager à ne faire aucun effort d'expulsion, soit pour uriner, soit pour aller à la garderobe; trop d'exemples prouvent qu'ils peuvent déterminer le renversement de la matrice.

Traitement. La réduction est la première indication qu'ait à rem-

plir le médecin qui est appelé auprès d'une femme dont la matrice vient de se renverser. La manière d'opérer la réduction varie suivant le degré du renversement.

Dans la première période, il est rare que l'on soit obligé d'introduire la main dans la matrice. Le plus souvent des frictions faites sur l'hypogastre, le maniement du globe utérin à travers les parois abdominales, etc., suffisent pour faire cesser son état d'inertie; on voit alors sa dépression disparaître de soi-même, et ses parois, fermes et consistantes, former un globe solide. Si ces moyens étaient infructueux, on introduirait dans la matrice la main droite ou gauche, dont les doigts seraient réunis en cône. et après avoir relevé le fond de ce viscère, on le soutiendrait quelques instans en ayant le soin de l'exciter à se contracter.

Dans la deuxième période, s'il n'y a qu'une faible partie des parois utérines qui ait franchi le col, la réduction pourra se faire spontanément lorsque la matrice reviendra de son état d'inertie; car ses fibres, pliées à angle aigu, ne sauraient se contracter sans tendre à se relever. Mais il peut arriver que rien ne puisse exciter la contractilité de l'utérus, que son renversement soit trop avancé; il faut alors placer la malade dans une position telle que le bassin soit plus élevé que la poitrine; il faut enlever tout ce qui pourrait exercer quelque compression sur l'abdomen, et après s'être enduit la main droite d'un corps gras, embrasser le pédicule de la tumeur avec l'extrémité des doigts et opérer la réduction, en commençant par les parties dernièrement renversées. Pendant cette opération, la main gauche est fortement appliquée sur l'hypogastre, afin de retenir le fond de la matrice et de s'opposer à ce que ce viscère n'éprouve quelques tiraillemens dans le point où il s'unit au vagin. Si le placenta est décollé, on l'extrait; dans le cas contraire, on le fait rentrer avec la matrice, pour éviter une perte, qui pourrait être très-abondante.

Dans la troisième période, l'accoucheur ne doit pas compter sur les efforts de la nature, ils seraient impuissans; il doit se hâter d'opérer,

car le moment le plus favorable pour réduire la matrice est celui de son renversement.

On a conseillé, pour rendre moins douloureuse la réduction de la matrice, de s'envelopper les doigts avec des bandelettes de linge fin et à demi-usé ; mais, avec raison, les auteurs modernes rejettent ce moyen, qui est évidemment mauvais : un de ses moindres inconvéniens est de gêner les mouvemens de l'opérateur ; d'ailleurs, ainsi empaqueté, il ne peut qu'imparfaitement apprécier le degré de réduction qu'il a obtenu. *Viardel*, et après lui *Leroux*, de Dijon, ont conseillé d'envelopper la main avec un linge fin ; ce moyen n'est pas plus avantageux que les bandelettes.

Peu avant la dissolution de l'Académie, une sage-femme lui présenta un instrument pour réduire le renversement de la matrice ; c'était une espèce de repoussoir. Il est tombé dans l'oubli.

La réduction avec la main nue est la plus simple et la plus avantageuse ; c'est celle qui permet le mieux à l'opérateur de calculer ses moindres mouvemens, de bien diriger ses manœuvres, et de suivre pas à pas tous les progrès de la réduction. La crainte de meurtrir la matrice est entièrement chimérique, car on ne saurait trouver d'instrument plus doux que la main enduite d'un corps gras ou d'un mucilage.

Quelques auteurs, entr'autres *Leroux*, de Dijon, ont pensé qu'on ne doit pas décoller le placenta, lorsqu'il est encore adhérent, afin qu'il serve de coussin à la matrice et qu'il s'oppose à ses meurtrissures. Certes, un pareil motif ne m'engagera jamais à ne pas détacher le placenta ; mais la crainte d'une hémorrhagie pourrait bien m'empêcher de suivre toujours le conseil que donnent tous les auteurs modernes : cette crainte n'est pas imaginaire, elle n'est malheureusement que trop fondée. La réduction de la matrice seule est déjà assez laborieuse pour qu'on n'aille pas, sans raison, la rendre plus difficile, en ajoutant à son volume celui du placenta ; mais aussi, lorsque les premières tentatives de décollement donnent lieu à une perte trop abondante, doit-on les continuer? Non, je ne le pense

pas, et je préférerai alors imiter la conduite du vacher dont il est fait mention dans l'observation suivante, que je dois à M. *Delmas*.

Madame Bénoit, de Lodève, d'une constitution assez forte, mère de quatre enfans, étant debout, adossée contre son lit, accouche, le 22 octobre 1821, après cinq heures de travail, d'un enfant à terme et très-gros. Le délivre se faisant attendre, la sage-femme introduit la main dans la matrice, saisit le cordon ombilical, qu'elle tiraille, fait un effort, et retire la main croyant amener le placenta. La matrice, renversée, paraît entre les cuisses; le chirurgien accoucheur du lieu est aussitôt appelé. M. *Delmas*, se trouvant à Lodève pour y pratiquer quelques opérations, est demandé avec empressement pour une femme qui se meurt à la suite d'un accouchement. Il se rend chez elle, et la trouve étendue à terre sur un matelas, et rendant le dernier soupir. Le chirurgien, tout en reconnaissant l'accident, s'était amusé à faire une démonstration à toutes les bonnes femmes qui étaient dans l'appartement, pour leur faire voir comment était implanté le placenta, et de quelle manière il fallait le décoller. Pendant et après cette manœuvre, l'hémorrhagie avait été si abondante que, malgré tous les efforts qu'il avait fait ensuite pour l'arrêter, il n'avait pu réussir, et la femme avait expiré entre ses mains. En se retirant d'auprès de cette malheureuse, M. *Delmas* rencontre au bas de l'escalier plusieurs personnes attroupées, et entr'autres un vacher qui racontait que cet accident arrivait assez souvent aux vaches qui mettaient bas (1),

(1) Le renversement de la matrice arrive si fréquemment aux vaches, que M. *Leblanc* m'a dit en avoir observé plus de deux cens cas tandis qu'il pratiquait la médecine vétérinaire dans le Poitou. Comme il n'était jamais appelé au moment de l'accident, il trouvait toujours le placenta décollé; il réduisait la matrice avec le poing; il introduisait ensuite dans ce viscère, pour le soutenir, un pessaire cylindrique. Le séjour de ce corps étranger dans la matrice était plus ou moins long; il était quelquefois prolongé au-delà d'une dixaine de jours. L'application d'un pessaire dans la cavité de la matrice n'est pas une opération particulière à la médecine hippiatrique. *Mauriceau* dit, p. 396, t. 1, que *Rousset* conseillait un pareil moyen après la réduction d'une matrice renversée.

et que, lorsque cela avait lieu, il avait toujours la précaution de faire rentrer le tout avant de décoller le placenta; « parce que, disait-il, cela bouchait toujours les trous par ou le sang sortait, etc. » M. *Delmas* engagea le chirurgien, qui venait d'agir différemment, de se rappeler cette utile leçon que venait de lui donner un homme qui n'était guidé que par l'expérience.

Cette observation est pleine d'intérêt: nous voyons, d'une part, le décollement du placenta être suivi d'une hémorrhagie mortelle; de l'autre, une méthode toute contraire donner à un vacher les plus heureux résultats. Nous devons en conclure nécessairement que le conseil des modernes est trop exclusif, et qu'on ne doit pas détacher le placenta quand cette opération occasionne une perte trop abondante.

Pour opérer la réduction d'une matrice renversée, la femme est couchée sur le dos, la tête fléchie sur la poitrine; le bassin doit occuper le plan le plus élevé. On applique la main gauche sur l'hypogastre, afin de retenir l'utérus, et de donner un point d'appui à son orifice; avec la main droite, on embrasse la tumeur, de manière à entourer avec les doigts la partie supérieure de son pédicule; avec leurs extrémités, on cherche alors à réduire la partie du pédicule qui est le plus près du col, et on opère toujours en faisant rentrer les premières les parties qui sont sorties les dernières. Lorsque les parois de la matrice sont entièrement retournées au-dessus de son col, on introduit la main dans sa cavité, afin de soutenir son fond et de provoquer ses contractions. Quand la matrice est ferme et consistante, on retire la main. Il est nécessaire de recommander à la femme de ne faire aucun effort d'expulsion; car cela seul suffirait pour reproduire le renversement.

Leroux, de Dijon, a conseillé de réduire la matrice renversée en appliquant sur son fond l'extrémité des doigts réunis en cône. Ce moyen est simple; il est même facile, mais il n'est pas le plus sûr; l'observation de *Deleurye* le démontre. Une femme est accouchée de son premier enfant par une sage-femme qui, se hâtant trop de la délivrer,

amène avec le placenta le fond de l'utérus. Le volume de la tumeur, les douleurs de la femme l'avertissent de sa faute; elle tâche de retenir la matrice; mais elle ne peut s'opposer à sa sortie ni au décollement du placenta. Il y eut une hémorrhagie abondante et des convulsions. *Deleurye*, appelé auprès de la malade, trouve la matrice pendante entre les cuisses; vainement il commença la réduction par le centre; voyant que la tumeur ne cédait pas, il essaya de réduire les parties dernièrement renversées, et il réussit. (*Baysselance*, p. 11.)

Je ne pense pas que personne imite jamais la conduite de *Levret*, qui, dans sa quatorzième observation, réduisit l'utérus avec le poing.

Dans la quatrième période du renversement de la matrice, il faut repousser ce viscère dans le vagin, et terminer l'opération comme dans la période précédente. Dans l'observation suivante, que m'a communiqué M. *Delmas* (1), ce professeur a eu la bonté de décrire, dans tous ses détails, le procédé qu'il employa pour obtenir la réduction de la matrice.

Madame Martin, âgée de dix-neuf ans, enceinte pour la première fois, eut une grossesse assez pénible. Elle accoucha d'une fille, le 23 mars 1828, à deux heures de l'après-midi, et après dix-huit heures de travail. La délivrance se faisant trop attendre, la sage-femme la favorise par des tractions opérées sur le cordon ombilical. L'accouchée reste quelque temps debout, adossée contre son lit. Elle éprouve, en se déshabillant, une perte assez abondante; on la couche aussitôt; mais, depuis cet instant, elle a de légères défaillances provoquées, au dire de la malade, par des tiraillemens d'estomac et des douleurs de reins très-violentes; ces défaillances s'accompagnent bientôt de nausées, de vomissemens, de quelques mouvemens convulsifs, d'un besoin fréquent d'aller à la selle. La sage-femme et le médecin ordi-

(1) Je me fais un devoir de témoigner publiquement ma reconnaissance à M. *Delmas*, pour la bonté qu'il a eue de confier à cet opuscule éphémère des observations qui sont pleines d'intérêt.

naire de la malade, attribuant tous ces accidens à un état nerveux, emploient les antispasmodiques; mais, loin de diminuer, les accidens ne font qu'augmenter d'intensité, surtout le désir pressant qu'avait la malade de pousser comme si elle voulait accoucher. Le lendemain, à onze heures du matin, la malade est prise de douleurs très-vives dans le bas-ventre; elle se lève pour aller à la garderobe, pousse un cri perçant, indique la sortie d'un corps étranger par la vulve, tombe évanouie et baignée dans son sang. La sage-femme, alors présente, examine la tumeur, la prend pour une descente de matrice, se dispose à arrêter le sang qui sourdait avec force de la surface interne de l'utérus, et demande du secours. M. *Delmas* est appelé, et arrive presque aussitot auprès de la malade. Il reconnaît un renversement de la matrice. La tumeur était de la grosseur de la tête d'un enfant de sept à huit mois au moins, un peu aplatie de devant en arrière, offrant inférieurement une base très-large et en haut un pédicule au sommet duquel on sentait facilement le cercle de l'orifice utérin.

M. *Delmas* place convenablement la malade, et, après avoir enduit ses deux mains d'huile d'olive, il embrasse la tumeur, la comprime dans tous les sens et d'une manière graduée, en agissant de bas en haut; et, par ce moyen, il en diminue le volume, soit par la sortie de la partie des intestins qui s'étaient introduits dans la nouvelle cavité de l'utérus, soit en épongeant les diverses parties de ce viscère; il exerce cette pression pendant cinq à six minutes, et la tumeur se trouvant réduite du tiers de son volume, il peut l'embrasser avec la main droite seule, ce qui lui avait été impossible auparavant; il applique fortement la main gauche sur la région hypogastrique, en plongeant dans le vide formé par le déplacement de la matrice; il presse ensuite la tumeur dans la direction de l'axe pelvien du détroit inférieur, et après un court espace de temps la fait rentrer dans le canal vulvo-utérin. Ayant introduit la main droite entre la concavité de l'os sacrum et la matrice, il embrasse le plus qu'il peut de la tumeur, et applique contre les os pubis ce que la main ne peut saisir; l'utérus, par ce moyen, est soutenu,

pressé de tout côté, et tandis que, par la compression qu'il exerce sur le col avec l'extrémité des doigts, M. *Delmas* en diminue le volume, il repousse avec la paume de la main la base de la tumeur dans la direction de l'axe du détroit supérieur. Bientôt il sent la matrice rentrer en se retournant, et il favorise ce mouvement en retirant successivement les doigts et en formant avec eux un canal autour de ce viscère, qui, poussé par la paume de la main, se retourne complètement. Par cette manœuvre, il évite l'aplatissement de la tumeur, et empêche qu'elle n'acquière un diamètre plus grand que celui de l'orifice utéro-vaginal.

La tumeur ayant totalement disparu, M. *Delmas* introduit aussitôt les doigts de la main droite, réunis en cône, à travers le col de la matrice; il en repousse le fond, qui était encore disposé en cul-de-lampe, et le retient ainsi réduit pendant trois à quatre minutes; trouvant ensuite, à travers les parois abdominales, le globe utérin ferme et solide, et sentant les contractions de ce viscère s'exercer avec force sur la main qui était placée dans l'intérieur de la matrice, il la retire, et bientôt après tous les accidens disparaissent; il ne reste à la malade qu'une extrême faiblesse, contre laquelle on prescrit des toniques. Le quatrième jour, la fièvre de lait a lieu; la tuméfaction des mamelles est peu considérable; la santé de la femme semble entièrement se rétablir, lorsqu'il se déclare, au huitième jour, une fièvre ataxique, qui fait périr la malade le vingt-neuvième jour de son accident.

Au moment même où le renversement de la matrice vient de s'opérer, sa réduction est facile; mais on n'est pas toujours appelé aussitôt après l'accident; il peut s'être écoulé plusieurs heures, plusieurs jours depuis qu'il a eu lieu; quelqu'un peut avoir déjà fait de vaines tentatives de réduction ou bien avoir exercé des tractions sur la matrice : ce viscère présente alors beaucoup d'engorgement; souvent il est le siége d'une vive inflammation, et quelquefois il est, sur plusieurs points de sa surface, frappé de gangrène. Toute tentative de réduction, dans de telles circonstances, ne pourrait qu'ajouter aux

accidens qui existent déjà, et aggraver la position de la malade. Il faut alors différer de quelques jours d'entreprendre une réduction qui serait impossible, et combattre les symptômes inflammatoires par les saignées, les injections et les fomentations émollientes, les bains entiers et les bains de siége, etc., etc. C'est avec de pareils moyens que *Hoin* est parvenu à réduire, le troisième jour, une matrice qu'un chirurgien avait prise pour une môle, et qu'il avait tiraillée pendant une demi-heure. (Mémoires de l'académie de chirurgie, t. 3, p. 365.)

Plusieurs observations prouvent que la réduction d'une matrice est facile lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu. Ainsi, chez une femme de Ruel, dont une sage-femme avait violemment tiraillé la matrice, *Ané* réduisit ce viscère le cinquième jour. *Chopart* a fait la réduction d'une matrice le huitième jour. Les tentatives ne sont pas toujours aussi heureuses. Quelquefois l'inflammation a cessé, et cependant la réduction est impossible. Il faut alors soutenir la matrice avec un bandage, et, de temps à autre, tenter la réduction. Mais, dans quelques cas, tous les efforts sont inutiles, et la matrice est irréductible. Ferons-nous alors, à l'exemple de *Deleurye*, l'amputation de ce viscère? Mais cette opération, qui le plus souvent n'a été pratiquée, après le renversement, que par des personnes ignorantes, a été presque toujours mortelle; toutefois quelques femmes ont échappé à tous les accidens qu'elle produit, témoins les malades dont *Wrisberg* et *Osiander* ont donné l'observation.

Il est d'autres exemples qui prouvent que l'amputation de la matrice a été faite avec succès; mais c'était dans des conditions bien différentes. Ce viscère était squirrheux, carcinomateux : or, il est évident que, dans ce cas, l'opération peut être indiquée et avoir un résultat heureux.

On a proposé d'appliquer une ligature sur la matrice, lorsque la gangrène s'en était emparée. L'observation de *Chopart* nous apprend que la nature peut être assez puissante pour mettre des bornes à cette mortification; mais il nous est impossible de provoquer une pareille

terminaison ; aussi, avec M. *Delpech*, je rejette cette opération comme une cruauté inutile. Toutefois, il est des cas dans lesquels elle a été employée avec succès. Chez une femme qui avait une perte continuelle produite par un renversement de la matrice, M. *Dubois* appliqua une ligature ; elle ne fut pas assez serrée pour causer la mortification des parties placées en dessous, mais assez pour diminuer le volume des vaisseaux qui fournissaient le sang, et la perte s'arrêta.

On a encore conseillé la ligature de la matrice dans le cas où son déplacement est irréductible. L'observation de *Rey*, celle de M. *Boyer*, p. 510, tome 10, nous montrent les résultats malheureux de cette opération. N'est-il pas préférable de laisser à la femme une infirmité qui n'altère quelquefois que très-légèrement la santé, que de l'exposer à une mort certaine ? D'ailleurs, des exemples prouvent que la réduction spontanée de la matrice n'est pas impossible, même lorsque son renversement existe depuis plusieurs années.

M. *De Labarre*, s'étant retiré dans une chambre voisine de celle où sa femme accouchait, entend presqu'en même temps les cris de l'enfant et ceux de la mère. La sage-femme, en voulant extraire le placenta, avait renversé la matrice. La prenant pour un faux-germe, de concert avec une matrone aussi ignorante, elle exerçait sur elle de violentes tractions. M. *De Labarre* reconnaît l'accident ; il décolle le placenta, fomente la matrice avec du vin chaud, et exige de l'une des sages-femmes qu'elle la réduise. La réduction fut incomplète; car sans cesse la matrice se présentait à la vulve, et interceptait le passage de l'urine, qu'on évacua, pendant dix jours, au moyen de la sonde. M. *De Labarre* s'aperçut que la matrice n'était pas réduite ; mais il se contenta de faire des injections émollientes pour en ramollir le col, et il n'essaya que longtemps après sa réduction. Tous ses efforts furent inutiles, et sa femme s'affaiblissait de plus en plus par la continuité de la perte, lorsqu'au sixième mois la réduction s'opéra spontanément : sa femme, en descendant du lit, fait un effort, et tombe sur le carreau. Au moment même vives douleurs dans le ventre, perte plus abondante, défail-

lances. Elle se met au lit, et M. *De Labarre* ne trouve plus de tumeur dans le vagin ; il sent que le col de la matrice est libre. La malade éprouve de nouveaux accidens qui prolongent sa convalescence ; mais dans la suite elle se rétablit entièrement.

Madame Boucharlatte accouche, au mois de janvier 1782, dans la ville du Cap-Français. Son accoucheur, en voulant extraire le placenta, renverse la matrice, qu'il repousse dans le vagin. La perte fut très-grande ; les syncopes se renouvelèrent plusieurs fois. L'accoucheur, voyant la faiblesse de la malade, préfère attendre le retour des forces pour tenter la réduction ; mais, plus tard, il ne s'en occupe pas. La tumeur qui résultait du renversement de la matrice était de forme conique et grosse comme le poing ; elle s'échappait de la vulve au moindre effort d'expulsion que faisait la femme ; s'étant réduite, avec le temps, au volume d'un œuf de poule, elle sortait plus rarement.

Huit ans après cet accident, madame Boucharlatte vient en France, et, entre autres médecins, consulte *Baudelocque*, qui trouve dans le vagin une tumeur de la grosseur et à peu près de la longueur d'un œuf moyen de poule. Elle sortait du col de la matrice, qui était très-ouvert, et qui entourait son pédicule d'une manière assez lâche pour qu'on pût promener le doigt autour, mesurer la longueur et la profondeur du sillon dans lequel il était, et s'assurer que la membrane externe de l'un se réfléchissait sur la face interne de l'autre. En palpant l'hypogastre chez cette dame, qui était très-maigre, on ne sentait rien qui ressemblât au corps de la matrice. En fixant la tumeur du vagin avec une main placée sur l'hypogastre, tandis qu'avec l'autre on la poussait en haut, on sentait sa longueur diminuer au moins de moitié, et la profondeur de la gaîne augmenter d'autant. On ramenait presque sa base au niveau de l'orifice du col ; mais les parties se déplaçaient quand on les livrait à elles-mêmes. Les douleurs qu'éprouva la femme ne permirent pas de pousser plus loin cette épreuve, mais on se proposa de la renouveler.

La veille du jour fixé à cet effet, madame Boucharlatte, résistant

aux instances de ses amies, qui voulaient la promener dans sa chambre, ses mains s'échappent de celles qui l'enlevaient de dessus sa chaise, et elle tombe assise sur le parquet. Elle sent dans le ventre un mouvement extraordinaire et une douleur aiguë, et perd connaissance. On la met au lit; on appelle *Baudelocque*, qui ne trouve plus de tumeur dans le vagin. Le col de la matrice était assez ouvert pour que le doigt pût s'y introduire et explorer la cavité qui était au-dessus. La région hypogastrique était un peu élevée, tendue et douloureuse. Pour la première fois, la femme passa quelques instans sans perdre une seule goutte de sang. Trois mois après, le col de la matrice était dans l'état ordinaire. Le sang ne reparut que dix jours après cet événement heureux; il cessa cinq jours ensuite, et cette évacuation reprit une marche périodique. Madame Boucharlatte recouvra son embonpoint et sa fraîcheur, repassa au Cap, y contracta un nouveau mariage, devint enceinte, et accoucha heureusement et au terme ordinaire. Elle mourut un an après d'une maladie aiguë.

Ces deux observations suffisent pour faire rejeter l'amputation ou la ligature d'une matrice depuis long-temps renversée. Elles montrent l'utilité de faire porter à la femme un pessaire; on diminue ainsi ce sentiment de pesanteur qu'elle éprouve dans le petit bassin, et qui lui cause de si vives douleurs. D'ailleurs, par ce moyen, on aide la tendance qu'a la matrice à se replacer, et l'on peut éviter les dégénérescences de l'utérus qui résultent du déplacement continuel de ce viscère.

Je terminerai ces considérations sur le renversement de la matrice en rappelant le conseil donné par quelques auteurs, de ne pas faire usage d'injections astringentes pour supprimer les pertes, soit muqueuses, soit sanguines, qui tourmentent les femmes dont on n'a pas réduit l'utérus. Ces substances resserrent les parois de ce viscère, durcissent son tissu, et le disposent aux dégénérescences cancéreuses.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LEVEILLÉ.)

I.

Quæ judicantur, et judicata sunt perfectè, neque movere oportet, neque innovare, sive purgantibus, sive aliis irritamentis, sed sinere. *Sect.* 19, *aph.* 20.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 13, *aph.* 46.

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus solutio fit. *Sect.* 11, *aph.* 32.

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 13. *aph.* 1.

V.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 14, *aph.* 12.

VI.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 13, *aph.* 5.